

**O F E R T A**  
**na udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach Ambulatoryjnej Opieki  
Specjalistycznej**

**Dane oferenta:**

1. Imię i nazwisko .....

2. Adres .....

3. Nazwa: .....

.....

.....

Oferent prowadzi działalność leczniczą w formie:

.....

.....

4. Nr prawa wykonywania zawodu .....

5. PESEL .....

6. NIP .....

7. Specjalizacja w zakresie (stopień specjalizacji) .....

lub otwarta specjalizacja ( od ..... ) z zakresu .....

8. Telefon kontaktowy .....

9. Oferent posiada aktualne obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC)\*

Oferent zobowiązuje się do przedłożenia kopii polisy oc na dzień podpisania umowy.\*

( \* niepotrzebne skreślić )

10. Zakres oferowanych świadczeń ( np. Poradnia Chirurgii Ogólnej Rydułtowy/Wodzisław Śląski) i proponowany harmonogram pracy w Poradni.

.....

.....

.....

.....

11. Proponowana cena za oferowane świadczenia w kwocie:

– wartość za 1 pkt. rozliczeniowy ..... zł (brutto).

**Załączniki\*:**

1. kopia wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą
2. kopia wpisu do ewidencji działalności gospodarczej
3. kopie dokumentów dotyczących prawa wykonywania zawodu lekarza i posiadanej specjalizacji lub dokumentów stwierdzających rozpoczęcie specjalizacji i innych dokumentów wymaganych do świadczenia usług objętych umową
4. kopia polisy OC  
( powyższe załączniki należy dołączyć do oferty jeżeli Zamawiający nie jest w ich posiadaniu )

.....  
podpis i pieczęć oferenta  
( lub podpis osoby upoważnionej)

\* należy złożyć w jednym egzemplarzu niezależnie od ilości złożonych ofert

